

## ARTIKEL PENELITIAN

## Kesehatan Gigi Mulut dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Mulut pada Ibu Hamil (Studi Pendahuluan di Wilayah Puskesmas Serpong, Tangerang Selatan)

Rani Anggraini\* dan Peter Andreas\*\*

\*Magister Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

\*\*Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Komunitas dan Pencegahan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

\*JI Salemba Raya no 4 Jakarta 10430, Indonesia; e-mail: ranianggrainirani@gmail.com

### ABSTRAK

Kehamilan memiliki efek penting pada kesehatan mulut terkait perubahan hormonal, pola makan dan perilaku. Wanita hamil menjadi sangat rentan terhadap penyakit gingiva dan periodontal. Kondisi kesehatan gigi dan mulut ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran kesehatan gigi mulut ibu hamil, pengetahuan kesehatan gigi mulut dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi mulut pada ibu hamil. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Wawancara terstruktur melibatkan 34 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Serpong. Pertanyaan meliputi karakteristik responden, tindakan pemeliharaan kesehatan gigi, keluhan atau masalah terkait kesehatan gigi, pengetahuan kesehatan gigi mulut dan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil. Data deskriptif di Analisis secara Bivariat menggunakan Uji ChiSquare untuk melihat hubungan sosiodemografi, masalah kesehatan gigi dan pengetahuan kesehatan gigi terhadap kunjungan perawatan kesehatan gigi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden ibu hamil (52,94%) merasa keadaan kesehatan gigi mulut mereka baik dan 61,8% tidak memiliki masalah kesehatan gigi mulut. Sejumlah 55,9% responden mengaku belum pernah mendapatkan informasi mengenai pentingnya kesehatan gigi mulut selama kehamilan. Hanya sekitar 35,5% responden yang ke dokter gigi kurang dari 1 tahun yang lalu. Terdapat hubungan signifikan antara masalah Kesehatan Gigi Mulut terhadap pengetahuan kesehatan gigi mulut ibu hamil dan kunjungan perawatan kesehatan gigi. Kesimpulan penelitian adalah adanya keluhan dan masalah kesehatan gigi mulut pada ibu hamil berpengaruh pada kunjungan perawatan kesehatan gigi mulut saat kehamilan dan terkait pengetahuan yang dimiliki mengenai kesehatan gigi mulut saat kehamilan.

Maj Ked Gi Ind. Desember 2015; 1(2): 193 - 200

**Kata kunci:** Ibu hamil, kesehatan gigi mulut, pengetahuan, pemanfaatan pelayanan

**ABSTRACT:** *Oral Health and Dental Visit of Pregnant Women (Pilot Study in Serpong, South Tangerang). Pregnancy has a significant effect on oral health-related hormonal changes, diet and behavior. Pregnant women become very susceptible to gingival and periodontal disease. Oral health condition of pregnant women may adversely bring impacts such as preterm low birth weight (PLBW). The aim of this study is to gain an overview of oral health status, knowledge and use of dental care service in pregnant women. This was a descriptive study with cross sectional approach. The structured interviews involved 34 pregnant women in Puskesmas Serpong. The questions included the characteristics of the respondents, oral health care practice, problem related to oral health during pregnancy, oral health knowledge and dental health service utilization in pregnant women. Chi-squares test were conducted to examine bivariable relationships between sociodemographic, oral health status and knowledge to dental health services utilization. The results show that more than half of pregnant woman respondents (52.94%) described their oral health as good and 61.8% did not have any dental health problems. As many as 55.9% of the respondents had knowledge about the importance of oral dental health during pregnancy. Only about 35.5% of the respondents visited dentists in the last one year. There is a significant correlation between dental health problem and dental health knowledge of pregnant women to the use of dental health services. The conclusion from this study is that dental health problem in pregnant women affects the utilization of dental care during pregnancy and is associated with the knowledge about dental health during pregnancy.*

Maj Ked Gi Ind. Desember 2015; 1(2): 193 - 200

**Keywords:** pregnant women, dental health, knowledge of dental health, dental visit

### PENDAHULUAN

Selama kehamilan terjadi perubahan pada rongga mulut terkait dengan perubahan hormonal, perubahan pola makan, perubahan perilaku dan berbagai keluhan seperti ngidam, mual, muntah.<sup>1</sup>

Wanita hamil menjadi sangat rentan terhadap penyakit gingiva dan penyakit periodontal akibat dari kebiasaan mengabaikan kebersihan gigi dan mulut.<sup>1</sup> Perubahan pada kehamilan juga berdampak pada kualitas hidup ibu hamil.<sup>2</sup> Ibu

hamil menjadi kelompok yang memerlukan perhatian khusus berkaitan dengan kesehatan mulut mereka dan kesehatan calon bayi mereka.<sup>3</sup> Ibu hamil harus menyadari pentingnya menjaga kesehatan mulut selama kehamilan untuk dirinya sendiri serta janin yang dikandung sehingga dapat menghindari terjadinya penyakit mulut yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sejalan dengan hal tersebut, peningkatan kesehatan gigi dan mulut serta promosi kesehatan dapat mengurangi terjadinya penyakit mulut.<sup>4</sup> Hal tersebut juga sejalan dengan tujuan MDGs pada poin 5 yaitu memperbaiki dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil, ini dikarenakan kesehatan gigi dan mulut yang buruk pada ibu hamil dapat memberi efek terhadap janin seperti bayi prematur dan berat badan lahir rendah di samping terhadap kesehatan gigi dan mulut bayi nantinya.<sup>5</sup>

Pada dekade terakhir, telah banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa penyakit periodontal dapat memainkan peran penting sebagai faktor risiko untuk hasil kehamilan yang merugikan diantaranya kelahiran bayi prematur prematur dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>6</sup> Kelahiran bayi prematur dan bayi berat lahir rendah adalah ketika berat lahir lebih rendah dari 2,500 g dan dilahirkan sebelum 37 minggu. Pada ibu hamil dengan periodontitis, jaringan periodontal yang terinfeksi dapat bertindak sebagai reservoir bakteri dan produk bakteri dapat menyebar ke unit janin-plasenta.<sup>7</sup> Pada ibu hamil dengan periodontitis yang parah, agen infeksi dan produknya dapat mengaktifkan jalur sinyal inflamasi lokal sampai ke ekstra-oral, termasuk pada unit janin-plasenta, yang mungkin tidak hanya menginduksi persalinan prematur tetapi juga menyebabkan preeklamsia dan membatasi pertumbuhan intrauterin.<sup>7</sup>

Kejadian penyakit gigi mulut selama masa kehamilan bukan semata-mata hanya dipengaruhi oleh kehamilan itu sendiri melainkan kurangnya pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut yang buruk termasuk perilaku kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan gigi nya di pelayanan kesehatan. Penelitian Mwaiswelo pada tahun 2006 menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dimana hanya 16% dari ibu hamil yang

menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut, 97% menyikat giginya, 52% dari ibu hamil percaya menyikat gigi secara rutin akan mengurangi risiko terjadinya masalah pada gusi dan hanya 3,7% ibu hamil mengunjungi dokter gigi selama kehamilan.<sup>8</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Bianca pada 405 ibu hamil dilaporkan setengah dari responden memiliki kunjungan rutin ke dokter gigi sebelum kehamilannya, sebagian besar mengunjungi dokter gigi ketika mereka memiliki masalah.<sup>3</sup> Perilaku kunjungan ke dokter gigi dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain faktor personal, status ekonomi dan pengetahuan mengenai hubungan kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut.<sup>8</sup>

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang kesehatan gigi mulut ibu hamil, pengetahuan kesehatan gigi mulut dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi mulut pada ibu hamil.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Serpong. Penelitian ini melibatkan 34 ibu hamil dilakukan pada bulan Mei-Juni 2015.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 2 minggu dan telah dinyatakan positif hamil oleh bidan atau dokter, berkunjung ke Posyandu, Kelas Ibu Hamil atau Poli KIA Puskesmas Serpong I saat penelitian dilakukan, atau Ibu hamil di daerah kelurahan Serpong yang belum terjaring di Posyandu dan Puskesmas Serpong I dan berdomisili tetap di kelurahan Serpong, ibu hamil yang bersedia menjawab pertanyaan, dan dapat berkomunikasi dengan baik saat dilakukan wawancara.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* pada pemilihan lokasi kelurahan yaitu kelurahan Serpong dikarenakan lebih mudah dijangkau peneliti. Data diperoleh dengan wawancara terstruktur. Pertanyaan meliputi karakteristik responden, tindakan pemeliharaan kesehatan gigi mulut, keluhan atau masalah terkait kesehatan gigi mulut, pengetahuan kesehatan gigi mulut dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil.

Varibel yang diukur antara lain keluhan atau masalah kesehatan gigi mulut, pengetahuan kesehatan gigi mulut dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi mulut. Data deskriptif yang diperoleh kemudian di analisis bivariat menggunakan SPSS versi 17. Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variable. Korelasi atau hubungan signifikan apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel atau nilai probabilitasnya kurang dari taraf kesalahan ( $p \leq 0,05$ ) yang artinya  $H_0$  ditolak atau menunjukkan hubungan yang signifikan. Uji *Chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan antara keluhan atau masalah terkait kesehatan gigi mulut dengan pengetahuan kesehatan gigi mulut, hubungan keluhan atau masalah kesehatan gigi mulut dengan kunjungan ke dokter gigi dan hubungan pengetahuan kesehatan gigi mulut dengan kunjungan ke dokter gigi. Kemudian untuk mengetahui hubungan antara pendapatan rumah tangga dan status pendidikan ibu hamil dengan kunjungan ke dokter gigi digunakan Uji *Chi-square*. Untuk mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan kunjungan ke dokter gigi digunakan Uji T-tidak berpasangan.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik responden ibu hamil berdasarkan usia ibu, usia kehamilan, suku, pendidikan terakhir ibu hamil, pendapatan rumah tangga perbulan

| Karakteristik Responden           | Distribusi |
|-----------------------------------|------------|
| Usia Ibu Hamil (tahun)            |            |
| Rerata                            | 26,2       |
| Minimal                           | 17         |
| Maksimal                          | 38         |
| Umur Kehamilan                    |            |
| Trisemester I                     | 17,64%     |
| Trisemester II                    | 41,17%     |
| Trisemester III                   | 41,17%     |
| Kehamilan ke                      |            |
| Pertama                           | 44,12%     |
| Kedua                             | 26,47%     |
| Ketiga                            | 23,53%     |
| Keempat                           | 5,88%      |
| Pendidikan Terakhir Ibu Hamil     |            |
| Tamatan SD atau SMP               | 50%        |
| Tamatan SMA                       | 41%        |
| Tamatan Perguruan Tinggi          | 9%         |
| Pendapatan Rumah Tangga Per Bulan |            |
| Di bawah atau sama dengan UMR     | 55,88%     |
| Di atas UMR                       | 44,12%     |

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar ibu hamil merasa kesehatan gigi dan mulutnya baik yaitu sebanyak 18 ibu hamil dengan presentase 52,94%, sedangkan yang merasa cukup dan kurang masing-masing 26,47% dan 20,59%. Saat ditanya mengenai masalah atau keluhan kesehatan gigi dan mulut, 61,8% merasa tidak memiliki keluhan atau masalah sedangkan 38,2% memiliki keluhan gusi berdarah atau sakit gigi.

Sebagian besar tidak ada perubahan pola menyikat gigi antara sebelum kehamilan dan saat kehamilan. Responden yang rutin menggunakan obat kumur sebanyak 35,29%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden menyikat gigi setiap hari dengan frekuensi 2 kali sehari. 88,23% tidak ada perubahan pola menyikat gigi saat hamil dibandingkan sebelum hamil. Waktu menyikat gigi saat mandi pagi dan mandi sore 53%, saat mandi pagi dan sebelum tidur malam 44%.

Saat ditanya mengenai pengetahuan kesehatan gigi mulut khususnya yang berkaitan dengan kehamilan hanya sekitar 20,6% responden yang pernah mendapatkan informasi tersebut. 23,5% pengetahuan mereka hanya terbatas pada pengetahuan mengenai cara menyikat gigi dan mencegah gigi berlubang yang mereka dapatkan saat di SD. Pengetahuan mengenai kesehatan gigi selama kehamilan sebagian besar mereka dapatkan jika mereka membaca artikel kehamilan dari media, baik lewat media cetak (buku, majalah) maupun media elektronik (internet). Pengetahuan juga diperoleh melalui pengalaman seseorang. Ibu yang mengandung anak kedua atau anak ketiga lebih banyak memiliki pengalaman dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut daripada anak pertama sehingga memiliki banyak informasi mengenai hal tersebut. Sedangkan 55,9% responden lainnya mengaku belum pernah mendapatkan informasi mengenai pengetahuan kesehatan gigi mulut.

Gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi mulut responden masih rendah. Sebanyak 32,4% responden belum pernah ke dokter gigi selama hidupnya, 35,5% terakhir ke dokter gigi 1 tahun yang lalu, 32,4% sudah lama tidak berkunjung ke dokter gigi (lebih dari 2 tahun

yang lalu). hubungan antara keluhan atau masalah kesehatan gigi mulut ibu hamil, pengetahuan kesehatan gigi mulut ibu hamil dan kunjungan ke dokter gigi ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 2, Tabel 3 dan Tabel 4 secara berturut-turut.

kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Hubungan antara kunjungan ke dokter gigi dengan pendapatan rumah tangga per bulan,

**Tabel 2.** Hubungan antara keluhan atau masalah kesehatan gigi mulut ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan gigi mulut ibu hamil di wilayah Puskesmas Serpong

| Adanya Keluhan/Masalah     | Pengetahuan Kesehatan Gigi |      | Kesehatan Gigi selama Kehamilan |      | Kesehatan Gigi secara Umum |      | Tidak memiliki Pengetahuan |   | p     |
|----------------------------|----------------------------|------|---------------------------------|------|----------------------------|------|----------------------------|---|-------|
|                            | n                          | %    | N                               | %    | N                          | %    | N                          | % |       |
| Ada Keluhan Kesehatan Gigi | 5                          | 38,5 | 3                               | 23,1 | 5                          | 38,5 |                            |   | 0.046 |
| Tidak Ada Keluhan          | 2                          | 9,5  | 5                               | 23,8 | 14                         | 66,7 |                            |   |       |

Keterangan: Uji Chi-Square,  $p < 0,05$ , terdapat perbedaan bermakna

**Tabel 3.** Hubungan antara keluhan atau masalah kesehatan gigi mulut ibu hamil dengan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Serpong

| Adanya Keluhan/Masalah     | Kunjungan ke Dokter Gigi |      | Belum Pernah |      | Sudah Lama (lebih 2 th yll) |      | Kurang dari 1 th yll |   | p     |
|----------------------------|--------------------------|------|--------------|------|-----------------------------|------|----------------------|---|-------|
|                            | n                        | %    | N            | %    | N                           | %    | N                    | % |       |
| Ada Keluhan Kesehatan Gigi | 1                        | 7,7  | 5            | 38,5 | 7                           | 53,8 |                      |   | 0.018 |
| Tidak Ada Keluhan          | 10                       | 47,6 | 6            | 28,6 | 5                           | 23,8 |                      |   |       |

Keterangan: Uji Chi-Square,  $p < 0,05$ , terdapat perbedaan bermakna

**Tabel 4.** Hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi mulut dengan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Serpong

| Pengetahuan                     | Kunjungan ke Dokter Gigi |      | Belum Pernah |      | Sudah Lama (lebih 2 th yll) |      | Kurang dari 1 th yll |   | p     |
|---------------------------------|--------------------------|------|--------------|------|-----------------------------|------|----------------------|---|-------|
|                                 | n                        | %    | N            | %    | N                           | %    | N                    | % |       |
| Kesehatan Gigi selama kehamilan | 2                        | 5,8  | 3            | 8,8  | 2                           | 5,8  |                      |   | 0.580 |
| Kesehatan Gigi secara umum      | 4                        | 11,8 | 1            | 2,9  | 3                           | 8,8  |                      |   |       |
| Tidak mendapatkan Pengetahuan   | 5                        | 14,7 | 7            | 20,6 | 7                           | 20,6 |                      |   |       |

Keterangan: Uji Chi-Square,  $p > 0,05$ , tidak terdapat perbedaan bermakna

Analisis Uji Chi-square menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keluhan atau masalah kesehatan gigi mulut ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan gigi mulut ibu hamil dan terdapat hubungan antara keluhan atau masalah kesehatan gigi mulut ibu hamil dengan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Serpong. Hasil analisis antara pengetahuan kesehatan gigi mulut dengan

pendidikan terakhir ibu hamil dan umur ibu hamil dengan kunjungan ke dokter gigi dapat dilihat pada Tabel 5, Tabel 6 dan Tabel 7 secara berturut-turut.

Hasil analisis Uji Chi-square atau Uji T tidak berpasangan menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan rumah tangga perbulan, pendidikan terakhir ibu hamil dan umur Ibu Hamil dengan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Serpong.

**Tabel 5.** Hubungan antara pendapatan rumah tangga per bulan dengan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Serpong

| Kunjungan ke Dokter Gigi \ Pendapatan / bulan | Dibawah UMR |       | Diatas UMR |       | p     |
|---|-------------|-------|------------|-------|-------|
|   | n           | %     | N          | %     |       |
| Belum Pernah                                  | 11          | 32,35 | 12         | 35,29 | 0,171 |
| Sudah Pernah ( $\leq 1$ th yang lalu)         | 8           | 23,53 | 3          | 8,82  |       |

Keterangan: Uji Chi-square,  $p > 0,05$ , tidak terdapat perbedaan bermakna

**Tabel 6.** Hubungan antara pendidikan terakhir ibu hamil dengan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Serpong

| Kunjungan ke Dokter Gigi \ Pendidikan Terakhir | SD,SMP |       | SMA |       | Perguruan Tinggi |      | p     |
|--|--------|-------|-----|-------|------------------|------|-------|
|  | n      | %     | n   | %     | n                | %    |       |
| Belum Pernah                                   | 12     | 37,5  | 8   | 23,53 | 3                | 8,82 | 0,549 |
| Sudah Pernah ( $\leq 1$ th yang lalu)          | 4      | 11,76 | 6   | 17,65 | 1                | 2,94 |       |

Keterangan: Uji Chi-square,  $p > 0,05$ , tidak terdapat perbedaan bermakna

**Tabel 7.** Hubungan antara umur ibu hamil dengan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Serpong

| Kunjungan ke Dokter Gigi \ Umur Ibu Hamil | Umur Ibu Hamil |                   | 95% CI         | p     |
|---|----------------|-------------------|----------------|-------|
|   | N              | Rerata $\pm$ SD   |                |       |
| Belum Pernah                              | 23             | 25,70 $\pm$ 5,321 | -5,636 – 2,664 | 0,471 |
| Sudah Pernah ( $\leq 1$ th yang lalu)     | 11             | 27,18 $\pm$ 6,047 |                |       |

Keterangan: Uji T tidak berpasangan,  $p > 0,05$ , tidak terdapat perbedaan bermakna

## PEMBAHASAN

Tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut responden secara keseluruhan baik. Hasil ini hampir sama dengan penelitian Bamanikar dkk yang mendapatkan 100% responden menyikat gigi secara rutin.<sup>9</sup> Hanya saja waktu mereka sebagian besar masih kurang tepat yaitu pagi dan sore hari saat mandi yaitu sebanyak 53%. Hasil ini sejalan dengan Riskesdas 2013 mengenai perilaku menyikat gigi penduduk Indonesia dimana 93,8% penduduk menyikat gigi setiap hari, tetapi yang menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur malam adalah sebesar 3,8% dan 27,3%.<sup>10</sup>

Sebagian besar responden masih memiliki pemahaman bahwa kesehatan gigi dan mulut mereka buruk jika mereka merasa terganggu aktivitasnya karena rasa sakit yang timbul dari masalah gigi mulut yang dideritanya. Tidak

banyak yang mengeluhkan adanya perubahan atau masalah pada gigi dan mulut selama kehamilan, hanya sekitar 38,2% responden. Sekitar 64,8% responden ibu hamil belum pernah datang ke dokter gigi atau jika sudah pernah ke dokter gigi, kunjungan terakhir mereka sudah lebih dari 2 tahun yang lalu. Mereka biasanya datang ke pelayanan kesehatan gigi mulut hanya jika ada keluhan atau membutuhkan perawatan. Sebanyak 61,76% responden merasa belum membutuhkan kunjungan ke dokter gigi untuk masalah kesehatan gigi mereka selama kehamilan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Bianca yang melaporkan selama kehamilan lebih dari 60% wanita memiliki gusi berdarah. Hanya 32% wanita pergi ke dokter gigi selama kehamilan dan kurang dari setengah memiliki akses ke informasi kesehatan mulut yang berhubungan dengan kehamilan. Wanita yang pergi ke dokter gigi selama kehamilan lebih mungkin untuk menerima informasi tentang kesehatan gigi.<sup>3</sup> Hasil



Penelitian di Hangzhou, Cina Timur, hanya 16,70% dari responden yang dilaporkan memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara rutin selama kehamilan.<sup>11</sup>

Hal ini berbeda dengan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil sudah rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk periksa kehamilan setiap bulan sekali. Sebagian besar mendapatkan pelayanan sebelum melahirkan dari bidan dan yang lainnya dari dokter spesialis kandungan. Sosialisasi mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan masih jarang dilakukan. Ibu hamil lebih banyak memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut. Bidan dan dokter spesialis kandungan sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi oleh ibu hamil dapat membantu meningkatkan angka pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi mulut selama kehamilan.<sup>12</sup> Penting untuk penyedia layanan kesehatan ini menyadari risiko penyakit periodontal dan hubungannya dengan hasil kehamilan yang buruk.<sup>12</sup>

Hasil Analisis Bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keluhan atau masalah kesehatan gigi mulut ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan gigi mulut ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Serpong. Sebuah korelasi positif juga ditemukan pada penelitian di Polandia dimana Ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan gigi mulut yang memadai, tidak memiliki masalah atau keluhan mengenai kesehatan gigi mulut mereka.<sup>13</sup> Kesadaran akan Pentingnya Kesehatan Gigi Mulut yang rendah menghasilkan status kesehatan mulut yang buruk dari subjek penelitian.<sup>13</sup>

Dari penelitian ini didapat hubungan positif antara keluhan atau masalah kesehatan gigi mulut ibu hamil dengan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Serpong. Hal ini sejalan dengan Penelitian Chung dkk di California bahwa ibu hamil yang berkunjung ke Dokter Gigi lebih dari 6 bulan yang lalu memiliki status kesehatan gigi yang lebih buruk (ditandai dengan BOP, PI dan DMF-T yang lebih tinggi).<sup>14</sup> Penelitian di Sydney, melaporkan bahwa lebih dari setengah

responden memiliki masalah kesehatan gigi selama kehamilan, namun kurang dari sepertiga yang berkunjung ke dokter gigi.<sup>15</sup> Hanya 10% telah menerima informasi mengenai kesehatan gigi mulut yang berkaitan dengan kehamilan dan banyak yang tidak menyadari dari dampak potensial dari kesehatan gigi mulut ibu yang buruk terhadap kehamilan.<sup>15</sup>

Hasil analisis Uji Chi-square atau Uji T tidak berpasangan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan kesehatan gigi mulut, pendapatan rumah tangga perbulan, pendidikan terakhir ibu hamil dan umur ibu hamil dengan kunjungan ke dokter gigi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Serpong. Hasil ini berlawanan dengan beberapa penelitian yang pernah dilakukan. Penelitian di California tahun 2007 menyimpulkan bahwa hambatan keuangan menjadi faktor penyebab ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan ke dokter gigi, keadaan ekonomi yang tinggi menunjang seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.<sup>16</sup> Studi di Kuwait oleh Honkala tahun 2005 menunjukkan bahwa wanita dengan pendidikan lebih tinggi memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi yang lebih baik dibandingkan dengan wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (OR 1,46 dan 95% CI 0,81-2,63).<sup>17</sup> Penelitian di Cina Timur tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase pemanfaatan rutin perawatan gigi secara signifikan lebih rendah pada wanita hamil dengan karakteristik berusia kurang dari 30 tahun, menyikat sekali sehari atau kurang, pendapatan rumah tangga rendah dan rendahnya pengetahuan kesehatan gigi mulut yang berkaitan dengan kehamilan.<sup>11</sup> Banyak faktor lain yang mempengaruhi kunjungan ke dokter gigi selama kehamilan diantaranya faktor personal, faktor sosial-budaya, kepemilikan asuransi kesehatan, adanya ketakutan keselamatan janin selama pengobatan gigi.<sup>8,15</sup>

Gambaran permasalahan yang ada dari sebuah komunitas kecil di wilayah Puskesmas Serpong ini diharapkan dapat dilakukan program upaya perbaikan kualitas kesehatan gigi mulut khususnya pada ibu hamil. Hal tersebut berpotensi menyebabkan kesehatan gigi mulut yang lebih baik, bukan hanya bagi ibu itu sendiri, tetapi juga

bagi keluarga mereka termasuk memperkenalkan kebiasaan baik bagi anak-anak mereka. Bidang kedokteran gigi dapat ikut berperan andil dalam pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu hamil dimana kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan untuk menurunkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.<sup>5</sup> Profesi kesehatan gigi tidak bisa bekerja sendiri dalam peningkatan kesehatan gigi mulut ibu hamil, diperlukan kerjasama dari petugas kesehatan lain seperti bidan maupun dokter spesialis kandungan untuk merekomendasikan pemeriksaan kesehatan gigi mulut saat wanita merencanakan kehamilannya atau jika seorang wanita hamil belum menerima perawatan gigi, profesional perawatan kesehatan harus merekomendasikan mengunjungi dokter gigi saat trimester pertama kehamilan untuk penilaian masalah kesehatan mulut, konseling dan pencegahan.<sup>12,18</sup>

## KESIMPULAN

Lebih dari setengah responden merasa keadaan kesehatan gigi mulut mereka baik, tetapi hanya sepertiganya yang mengunjungi dokter gigi dan lebih dari setengah responden belum pernah mendapatkan informasi pentingnya kesehatan gigi mulut selama kehamilan. Adanya keluhan dan masalah kesehatan gigi mulut pada ibu hamil berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi mulut saat kehamilan dan terkait dengan pengetahuan kesehatan gigi mulut saat kehamilan. Upaya promotif diperlukan untuk penyebaran pengetahuan yang akan mendorong perilaku positif pemeliharaan kesehatan gigi mulut termasuk peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi mulut saat kehamilan. Bidan dan dokter spesialis kandungan sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi ibu hamil dapat membantu promosi kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan dalam rangka meningkatkan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil dan hasil perinatal yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sajjan P, Pattanshetti JI, Padmini C, Nagathan VM, Sajjanar M, Siddiqui T. Oral health related awareness and practices among pregnant women in Bagalkot District, Karnataka, India. *J Int Oral Health*. 2015; 7(2): 1-5.
2. Lu HX, Xu W, Wong MC, Wei TY, Feng XP. Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015; 13:67: 1-14.
3. Claas BM. Self-reported oral health and access to dental care among pregnant women in Wellington. Thesis Master of Public Health at Massey University, Wellington, New Zealand. 2009; p.15-18.
4. Bugrant O, Levent O, Basak F, Altun C, Acikel C. Turkish women's self reported knowledge and behavior towards oral health during pregnancy. *Med Princ Pract*. 2012; 21: 318 - 22.
5. United Nations. Millennium development goals report 2014. New York: United Nations, 2014.
6. Shanthi V, Vanka A, Bhambal A, Saxena V, Saxena S, Kumar SS. Association of pregnant women periodontal status to preterm and low-birth weight babies: a systematic and evidence-based review. *Dent Res J (Isfahan)*. 2012; 9(4): 368-80.
7. Zi MY, Longo PL, Bueno-Silva B, Mayer MP. Mechanisms involved in the Association between periodontitis and complications in pregnancy. *Front Public Health*. 2015; 2: 290.
8. Mwaiswelo RO, Masalu JR. Oral health knowledge and behavior among pregnant women in Keyla District, Mabeya, Tanzania. *Tanzania dent J*. 2007; 14(2): 47 – 52.
9. Bamanikar S, Kee KL. Knowledge, attitude and practice dental health care in pregnant women. *Oman Medical J*. 2013; 28(4): 2 88 – 91.

10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
11. Sun W, Guo J, Li X, Zhao Y, Chen H, Wu G. The routine utilization of dental care during pregnancy in Eastern China and the key underlying factors: a Hangzhou City study. *Plos One*. 2014; 9(6): e98780.
12. Golkari A, Khosropanah H, Saadati F. Evaluation of knowledge and practice behaviours of a group of Iranian obstetricians, general practitioners, and midwives, regarding periodontal disease and its effect on the pregnancy outcome. *Journal of Public Health Research*. 2013; 2:e15, 88-92.
13. Gaszyńska E, Klepacz-Szewczyk J, Trafalska E, Garus-Pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015; 28(3): 603-11.
14. Chung LH, Gregorich SE, Armitage GC, Gonzalez-Vargas J, Adams SH. Sociodemographic disparities and behavioral factors in clinical oral health status during pregnancy. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014 Apr; 42(2): 151-9.
15. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE, Ellis S. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. *Aust Dent J*. 2013 Mar; 58(1): 26-33.
16. Marchi KS, Fisher-Owen SA, Weintraub JA, Yu Z, Braveman PA. Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public Health Rep* 2010 Nov-Dec; 125(6): 831 – 42.
17. Honkala S, Al-Ansari. Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *Journal of Clinical Periodontology*. 2005; 32: 809-14.
18. Heilbrunn-Lang AY, de Silva AM, Lang G, George A, Ridge A, Johnson M, Bhole S, Gilmour C. Midwives' perspectives of their ability to promote the oral health of pregnant women in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15: 110.